

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E FATORES PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE MENTAL: UMA AMOSTRA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES

Ana Gomes

Universidade de Aveiro, anafpgomes@live.com.pt

Pedro Bem-Haja

Universidade de Aveiro/ IBILI – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/ CINTESIS – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, pedro.bem-haja@ua.pt

Afonso Alberty

Universidade de Aveiro, afalberty@ua.pt

Sonia Brito-Costa

Universidade de Aveiro, sonya.b.costa@gmail.com

M^a Isabel Ruiz Fernández

Universidade da Extremadura, miruizf@gmail.com

Carlos Silva

Universidade de Aveiro/ IBILI – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/ CINTESIS – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, csilva@ua.pt

Hugo De Almeida

ISCA-Universidade de Aveiro, hugodealmeida@ua.pt

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.326>

Fecha de Recepción: 21 Octubre 2015

Fecha de Admisión: 15 Noviembre 2015

RESUMO

A capacidade para o trabalho revelou-se um bom preditor de performance laboral. Esta capacidade tem-se mostrado afetada pelos fatores psicossociais no trabalho, nomeadamente os de saúde mental.

Objetivo: O presente trabalho propõe-se explorar e identificar as relações existentes entre os fatores psicossociais de saúde e bem-estar no trabalho e a perturbação mental ligeira e os fatores sociodemográficos, assim como determinar quais os fatores psicossociais que afetam a perceção de capacidade para o trabalho dos trabalhadores no setor da saúde.

Métodos: Foram aplicados os questionários ICT e COPSQ (versão média) a uma amostra de 150 profissionais ativos no setor da saúde.

Resultados: Os resultados demonstram que as variáveis sociodemográficas sexo e idade são influenciadas pelos fatores psicossociais de saúde e que a capacidade para o trabalho pode ser influenciada pelo sexo e *burnout* experienciado.

Conclusão: Com base no resultado deste e dos vários estudos efetuados até então sobre o tema,

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E FATORES PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE MENTAL: UMA AMOSTRA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES

surge a necessidade de os locais de trabalho se debruçarem na criação de um ambiente propício à manutenção da saúde mental e bem-estar dos trabalhadores.

Palavras-chave: Fatores psicossociais, capacidade para o trabalho, *stress*, *burnout*, profissionais de saúde.

ABSTRACT

Work Ability is considered as a good job performance predictor. Work Ability is affected by psychosocial factors at work, mainly the ones related with mental health.

Aim: This study tries to explore and identify the relationship between health and wellbeing psychosocial factors at work and mental disturbance and sociodemographic factors, determining which psychosocial factors influence the perception of Work Ability among healthcare workers.

Methods: WAI and COPSQ (medium version) questionnaires were applied to 150 active healthcare professionals.

Results: Our results show that sociodemographic factors such as age and sex are influenced by health psychosocial factors and Work Ability is influenced by gender and experienced burnout.

Conclusion: Based on the results of this paper, as well as other studies, it urges the need of workplaces to develop and maintain a proper environment in order to keep and provide mental health and wellbeing among workers.

Key words: Psychosocial Factors, Work Ability, *stress*, *burnout*, Healthcare Professionals.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é atualmente definida pela Organização Mundial de Saúde como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo se encontra consciente relativamente às suas potencialidades, é capaz de lidar com o *stress* normal diário, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade”. Por outras palavras, a saúde mental é não só a ausência de doença mental e psíquica, como também a capacidade de percepção da mesma e a habilidade, pessoal ou coletiva, para solucionar, modificar ou intervir na sua alteração (Uribe e Castell, 1994). É possível, assim, assumir que a saúde mental influencia grandemente a qualidade de vida e bem-estar diário e que permite a regulação pessoal e interpessoal. No caso, as perturbações psíquicas, ou a doença mental, parecem surgir sempre que as exigências do meio e do trabalho ultrapassam as capacidades de adaptação do sujeito (Codo & Sampaio, 1995).

Existem, por isso, fatores que a influenciam. Ainda que um indivíduo manifeste manutenção da saúde mental, as diversas variáveis psicológicas e sociais do trabalho detêm um impacto significativo, podendo mesmo alterar comportamentos e respostas adequadas (Nübling, Stöbel, Hasselhorn, Michaelis, & Hofmann, 2006). A estas variáveis designamos de fatores psicossociais, isto é, fatores psicológicos e sociais que coexistem e interferem no ambiente e se relacionam com a saúde e a doença mental (Binik, 1985). São comumente explorados em ambientes de trabalho, referindo-se “à relação entre / e no meio ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas extra-trabalho e que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho” (Organização Internacional do Trabalho, 1984).

Estes fatores psicossociais são considerados de risco se interferem negativamente com a relação indivíduo - ambiente. O (*dis*)*stress* e o *burnout* são os fatores psicossociais mais abordados e explorados na literatura por se verificar maior impacto, negativo, quer na saúde física como mental dos trabalhadores (Murofuse, Abranches, e Napoleão, 2005). Segundo Matteson e Yivancevich (1987), o *stress* é a resposta adaptativa mediada por características individuais, consequência de uma ação externa, situação ou acontecimento que impõe à pessoa exigências físicas ou psicológi-

cas especiais. Ou seja, o indivíduo experiêcia *distress* quando as exigências do meio externo excedem os recursos que o mesmo dispõe (Ribeiro e Marques, 2009). Assim, se, por um lado, o *stress* é um fenômeno comum que permite um desempenho eficaz para a sobrevivência, por outro, quando excessivo, e se o indivíduo não possui estratégias de *coping* eficazes – *distress* –, pode ser altamente lesivo, física e mentalmente. A manifestação de doença relativa ao trabalho pode ser influenciada pela capacidade do trabalhador para lidar com *stressores* laborais (Pereira, 2009).

No que diz respeito ao *burnout*, conceito desenvolvido pela insatisfação sentida e precipitada pelo *stress* relacionado com o trabalho, é definido como um estado de exaustão mental e física que pode levar a consequências negativas alarmantes para o estado de saúde e no desempenho laboral (IsHak et al., 2009; Murofuse et al., 2005). Efetivamente, a alta exigência laboral pode ser um fator predisponente de exaustão emocional (Magnusson Hanson, Theorell, Oxenstierna, Hyde, & Westerlund, 2008) e, conseqüentemente, de *burnout*.

Outro fator psicossocial de saúde que influencia negativamente a capacidade do indivíduo para responder adequadamente ao ambiente é, efetivamente, a sintomatologia depressiva. A sintomatologia depressiva acarreta diversas dificuldades que atuam negativamente no desempenho laboral, tais como humor depressivo, falta de interesse, dificuldade de concentração e lentificação psicomotora. Inclusivamente, a percepção de *stress* pode derivar desta sintomatologia o que pressupõe uma proximidade entre *stress*, depressão e ansiedade (Ribeiro e Marques, 2009). De facto, vários estudos demonstram uma associação entre as exigências psicológicas do trabalho e a ocorrência de perturbações mentais ligeiras, como depressão (Araújo, Graça, e Araújo, 2003; Araújo, Aquino, Menezes, Santos, e Aguiar, 2003; Kristensen, Hannerz, Høgh, e Borg, 2005).

Além dos fatores psicossociais acima referidos, o trabalho por turnos e os problemas de sono associados detêm um papel de extrema importância na saúde mental e física do trabalhador. Segundo Mauro, Muzi, Guimarães, e Mauro (2004), a falta de repouso leva a riscos, decorrentes da privação de sono que vão desde a irritação, ansiedade, insegurança, depressão, dificuldade de concentração e redução da capacidade crítica. Esta informação torna-se crucial uma vez que a maioria dos profissionais que realiza o trabalho por turnos apresenta défice crónico de sono (Axelsson, Akerstedt, Kecklund, e Lowden, 2004).

Todos estes fatores de risco influenciam o trabalhador (direta ou indiretamente) tanto ao nível físico como mental. Por conseguinte, a capacidade para o trabalho que um empregado dispõe é altamente influenciada por estes mesmos fatores. Entende-se por capacidade para o trabalho a aptidão do trabalhador para desempenhar adequadamente as suas funções e objetivos estabelecidos no trabalho (Meira, 2004). Segundo Hilleshein e Lauter (2012) a capacidade para o trabalho é o princípio do bem-estar laboral, podendo ser entendido como a capacidade física e mental, apresentada pelo profissional, para execução das tarefas, a partir das exigências do trabalho. Portanto, quanto maior for a capacidade para o trabalho, maior será a sua produtividade, em termos qualitativos e quantitativos (Meira, 2004).

Segundo diversos estudos desenvolvidos até então sobre a temática, existem duas profissões que parecem ser negativamente influenciadas pelos fatores de risco psicossociais de tal forma que os trabalhadores exibem quadros de saúde, física e mental, alarmantes. São eles os profissionais de educação e os profissionais de saúde. No presente artigo serão apenas abordadas informações relativas aos profissionais de saúde, tendo em conta os objetivos de estudo e a amostra utilizada. Esta classe é, efetivamente, a que mais risco apresenta de experienciar *stress* e *burnout* no ambiente de trabalho (Portela, Rotenberg, e Waissmann, 2005; Tepas et al., 2004). Parte deste risco advém das funções que caracterizam este setor de trabalho que, por si só, são desgastantes, *stressantes* e sujeitas a vários estímulos negativos (Leiter e Harvie, 1996; Montgomery, Panagopolou, e Benos, 2006; Sabin-Farrell e Turpin, 2003; Savicki e Cooley, 1987). Nestes casos, os profissionais de saúde apre-

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E FATORES PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE MENTAL: UMA AMOSTRA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES

sentam pobre desempenho de trabalho, menor bem-estar e mais problemas de saúde mental (Turk, Davas, Tanik, e Montgomery, 2014).

Segundo um estudo da Ordem dos Psicólogos Portugueses o Stress no local de trabalho custa por ano 300 milhões de euros em Portugal, só em Portugal. Torna-se, assim, crucial compreender como os fatores psicossociais de risco podem ser adequadamente avaliados, intervencionados e prevenidos. O presente estudo tem como objetivo explorar e identificar as relações existentes entre os fatores psicossociais de saúde e bem-estar e a variável de saúde perturbação mental ligeira e os fatores sociodemográficos (sexo e idade), assim como determinar quais os fatores psicossociais de saúde (*stress*, *burnout*, problemas em dormir e sintomas depressivos) que afetam a perceção de capacidade para o trabalho dos trabalhadores ativos no setor da saúde.

MÉTODOS

Amostra:

Amostra de conveniência de 150 trabalhadores do setor da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e auxiliares de ação médica), distribuídos em sexo. Os participantes apresentam idades compreendidas entre os 22 e os 65 anos (Média = 39,62; DP= 10,5). As habilitações literárias encontram-se distribuídas por vários níveis, com maior incidência na licenciatura (58,7%).

Instrumentos:

Para a avaliação do impacto dos fatores psicossociais no trabalho, assim como o seu efeito na saúde e bem-estar, foi utilizada a versão portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), traduzida por (Silva, 2011) e originalmente desenvolvida e validada por (Kristensen et al., 2005). Foi utilizada a versão média constituída por 28 dimensões e 87 questões, sendo a versão que melhor identifica as dimensões psicossociais. Os itens são avaliados numa escala de Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a Nunca/Quase nunca ou Nada/Quase nada, 2 a Raramente ou Um pouco, 3 a Às vezes ou Moderadamente, 4 a Frequentemente ou Muito e 5 a Sempre ou Extremamente. Cada item é cotado de 1 a 5 pontos, exceto os itens invertidos (42 e 45), são calculadas as médias dos itens de cada fator, sendo necessário considerar a subescala em causa, com base na interpretação mais adequada. Naturalmente, esta média deverá ser comparada com os valores normativos para a população ativa portuguesa (consultar Silva, 2011). No caso do presente estudo, foram apenas analisadas as subescalas referentes à saúde e bem-estar dos trabalhadores, nomeadamente *stress*, *burnout*, sintomas depressivos e problemas em dormir.

A avaliação da capacidade para o trabalho foi realizada através do instrumento Índice do Capacidade para o Trabalho (Work Ability Index em Inglês) (Silva, Rodrigues, Pereira, Cotrim, Silvério, Rodrigues, e Sousa, 2001) que se baseia nas respostas a uma série de questões que têm em consideração as exigências físicas e mentais do trabalho, assim como o estado de saúde e recursos do trabalhador. As repostas são avaliadas de acordo com as instruções, tendo uma pontuação mínima de 7 e máxima de 29. Da mesma forma, uma vez que o intuito do estudo também passou por identificar as variações da saúde mental, das variáveis do ICT, será apenas abordada a «Perturbação mental ligeira», apesar de a pontuação total da amostra ser considerada e analisada.

Procedimentos:

A recolha da amostra foi realizada em hospitais centrais e centros de saúde aos quais foram pedidas as devidas autorizações aos conselhos de administração hospitalar e dos centros de saúde, assim como aos chefes de serviço, para que, naquelas em que fosse autorizado, os questionários fossem distribuídos e preenchidos de forma presencial. A participação dos profissionais foi volun-

tária. Todos os participantes tiveram acesso ao consentimento informado que declarava o objetivo do estudo e, também, a confidencialidade das respostas.

Análise de Dados:

Para a análise de dados foi utilizado o software SPSS (versão 19). Devido à inexistência de normalidade na amostra em estudo optou-se pelo uso de testes não paramétricos para o teste de hipóteses. Procedeu-se, assim, à análise descritiva seguidamente do teste de hipóteses, tendo sido aplicados os testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e, por fim, regressão linear múltipla com o método stepwise.

RESULTADOS

Numa fase inicial foi explorada a relação entre os fatores psicossociais de saúde e a capacidade para o trabalho de acordo com o sexo (tabela 1) e idade (tabela 2). As estatísticas descritivas dos dois sexos nas variáveis em estudo (Saúde Geral, Problemas em dormir, Extenuação, Stress, Sintomas Depressivos e Perturbação mental ligeira) encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas.

Sexo		N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Feminino	ICT3.24	75	0	2	,49	,795
	Saúde_geral	75	1,00	5,00	3,4000	,90045
	Problemas_dormir	75	1,00	4,50	2,6733	1,10433
	Extenuação	75	1,00	4,50	3,0200	,96716
	Stress	75	1,00	5,00	2,9733	,91494
	Sintomas_depressivos	75	1,00	5,00	2,6733	1,04459
	N Válido	75				
Masculino	ICT3.24	75	0	2	,41	,773
	Saúde_geral	75	1,00	5,00	3,5600	,84213
	Problemas_dormir	75	1,00	5,00	2,4533	1,05322
	Extenuação	75	1,00	5,00	2,5333	,94559
	Stress	75	1,00	5,00	2,6800	,82462
	Sintomas_depressivos	75	1,00	5,00	2,1667	,80678
	N Válido	75				

Mediante a análise dos resultados, existem diferenças entre sexos em todas as variáveis, contudo apenas três assumem significado estatístico, nomeadamente o stress ($U=2551.5$, $Z= -1.052$, $p<.05$; $Md_{Feminino}=3$ $Md_{Masculino}=2,5$), burnout ($U=1972,0$, $Z= -3.198$, $p<.001$; $Md_{Feminino}=3$ $Md_{Masculino}=2,5$) e sintomas depressivos ($U=1966$, $Z= -3.225$, $p<.001$; $Md_{Feminino}=3$ $Md_{Masculino}=2$).

No que diz respeito à relação entre os fatores supracitados para a variável grupo de idade (mais novos e mais velhos), as estatísticas descritivas apresentam-se na tabela 2.

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E FATORES PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE MENTAL:
UMA AMOSTRA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES**

Tabela 2 – Estatísticas descritivas para a variável grupo de idade.

Grupo de idade		N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Mais Novos	ICT3.24	81	0	2	,46	,807
	Saúde_geral	81	1,00	5,00	3,5309	,80756
	Problemas_dormir	81	1,00	4,50	2,5432	1,10735
	Extenuação	81	1,00	4,50	2,9568	,98488
	Stress	81	1,00	5,00	2,9074	,94575
	Sintomas_depressivos	81	1,00	5,00	2,5000	1,01242
	N Válido	81				
Mais Velhos	ICT3.24	69	0	2	,45	,758
	Saúde_geral	69	1,00	5,00	3,4203	,94567
	Problemas_dormir	69	1,00	5,00	2,5870	1,05704
	Extenuação	69	1,00	5,00	2,5652	,94679
	Stress	69	1,00	5,00	2,7319	,79326
	Sintomas_depressivos	69	1,00	5,00	2,3261	,90272
	N Válido	69				

Perante os dados obtidos, é possível verificar a existência de diferenças entre os dois grupos de idade (<39,62 e >39,62) nas variáveis de saúde analisadas. Contudo, apenas a variável *burnout* assume significado estatístico, ou seja, os participantes mais novos apresentam, efetivamente, uma média significativamente superior comparativamente com os mais velhos (U=1968.0, Z=-2.779, p<.01; Md_{Feminino}=3 Md_{Masculino}=2,5)

No que diz respeito à influência dos fatores psicossociais na capacidade para o trabalho, foi testado o modelo de regressão linear múltipla com as variáveis psicossociais do trabalho analisadas anteriormente (Saúde Geral, Problemas em dormir, Extenuação, Stress, Sintomas Depressivos e Perturbação mental ligeira) as sociodemograficas (Sexo e Idade) e a perturbação mental ligeira enquanto possíveis preditores e o ICT enquanto variável dependente. O modelo de regressão que explica a maior variância (R² = .67) é o que inclui a variável sexo, saúde geral e a variável psicossocial *burnout*.

Tabela 3 – Modelo de Regressão 3.

Modelo		Coeficientes Padronizados		Coeficientes Padronizados		T	P
		B	E.P.	Beta			
3	(Constante)	20,825	2,233			9,327	,000
	Sexo	9,807	,646	,743		15,173	,000
	Saúde Geral	1,107	,382	,146		2,898	,004
	<i>Burnout</i>	-,882	,348	-,131		-2,532	,012

Assim, o sexo, a saúde geral e o burnout são preditores significativos da variável dependente, ICT

DISCUSSÕES

No que diz respeito ao sexo, os resultados do presente estudo vão de encontro com os vários estudos desenvolvidos até ao momento. Os estudos sugerem que as mulheres apresentam maior propensão para relatar doença mental (Araújo et al., 2003; Araújo, Godinho, Reis, e Almeida, 2006; Ferreira e Santana, 2003; Silva e Gomes, 2009). De acordo com os resultados do presente estudo, foi possível averiguar diferenças estatisticamente significativas relativamente a como os fatores psicossociais de saúde, especificamente o *stress*, *burnout* e sintomas depressivos, influenciam negativamente as mulheres, ao nível laboral, da área da saúde. Por um lado, o *stress* e *burnout* pode dever-se à duplicidade de tarefas afetando, assim, a saúde física e mental das mesmas (Cleveland et al., 2007; Quick, 1989; Rotenberg, Portela, Marcondes, Moreno, e Nascimento, 2001; Wallace, 2014). De igual forma, este dado corrobora com uma série de estudos que validam a existência de maior propensão para sintomatologia depressiva nas mulheres, comparativamente com os homens (Nolen-Hoeksema, Grayson, e Larson, 1999; Piccinelli, 2000). Para a variável problemas em dormir não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre sexo, comparativamente com os dados da população portuguesa, talvez porque a maioria dos profissionais de saúde desempenha trabalhos por turnos que, por sua vez, induzem a um défice crónico do sono (Axelsson et al., 2004).

No que diz respeito à idade, o fator psicossocial de *burnout* apresentou relação estatisticamente significativa que pode ser justificada pela maior exigência por parte dos superiores e dos próprios trabalhadores jovens para executar um trabalho rigoroso. Este resultado corrobora com vários estudos desenvolvidos até então com enfermeiros e outros profissionais de saúde. No estudo de Saksvik-Lehouillier et al., (2013), as enfermeiras mais novas, em trabalhos por turnos, apresentam maior tolerância comparativamente com as mais velhas. Por outro lado, são os trabalhadores mais novos que descrevem mais experiências de *stress* relacionadas com o excesso de trabalho, carreira profissional e remuneração auferida (M. Silva & Gomes, 2009).

Por fim, relativamente ao índice de capacidade para o trabalho (ICT), no presente estudo verificou-se que, para além do sexo, os fatores psicossociais que mais influenciam a capacidade para o trabalho são a saúde geral e o *burnout*. Estes resultados estão de acordo com vários artigos realizados até ao momento, nesta população em específico (Bethgee & Radoschewski, 2012; Bourbonnais et al., 1998).

CONCLUSÕES

O presente estudo possui algumas limitações que deverão ser tidas em conta em estudos futuros, tais como o tamanho reduzido da amostra. Por outro lado, uma vez que os fatores psicossociais estão intimamente ligados entre si, existe dificuldade em compreender o impacto de cada um, de forma individual. Ainda assim, o estudo demonstrou-se uma base de pesquisa relevante para futuros trabalhos com esta população.

De acordo com os resultados deste e dos vários estudos até então referidos, assim como os demais existentes sobre o tema, existe uma relação evidente entre os fatores psicossociais de saúde e a saúde mental e bem-estar dos trabalhadores. De uma forma geral, a exigência de permanente aquisição de novos conhecimentos, a maior carga horária, necessidade de maior produtividade e criatividade, o maior controlo por parte da chefia, a insegurança relativamente ao futuro, por exemplo, originam impacto aos níveis físico, psicológico e/ou comportamental (Martinez et al., 2002), influenciando o pedido de reforma precoce (Kiss, De Meester, & Braeckman, 2008). Por este motivo, surge a necessidade de os locais de trabalho poderem constituir um ambiente propício à manu-

tenção da saúde mental e bem-estar dos trabalhadores, através da implementação de programas específicos. Entre os vários tipos de programas que possam ser desenvolvidos nas empresas, são destacados os seguintes processos: (1) avaliação psicológica (Jacques, 2007), (2) intervenção (Araújo et al., 2003; Stenbeck e Persson, 2006) e (3) prevenção, já que o ambiente e a organização laboral influenciam psicologicamente a forma como os trabalhadores percebem as suas tarefas e como reagem ao nível social (Griffiths, 1999).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, T. M. De, Graça, C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Control. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991–1003.
- Araújo, T., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 424–433. Retrieved from www.fsp.usp.br/rsp
- Araújo, T., Godinho, T., Reis, E. dos, & Almeida, M. (2006). Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1117–1129.
- Axelsson, J., Akerstedt, T., Kecklund, G., & Lowden, A. (2004). Tolerance to shift work-how does it relate to sleep and wakefulness? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 77(2), 121–9. <http://doi.org/10.1007/s00420-003-0482-1>
- Bethge, M., & Radoschewski, F. M. (2012). Adverse effects of effort-reward imbalance on work ability: longitudinal findings from the German Sociomedical Panel of Employees. *International Journal of Public Health*, 57(5), 797–805. <http://doi.org/10.1007/s00038-011-0304-2>
- Binik, Y. (1985). Psychosocial Predictors of Sudden Death: A Review and Critique. *Social Science and Medicine*, 7, 667–680.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vézina, M., & Dion, G. (1998). Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 34(1), 20–28.
- Cleveland, J. N., O'Neill, J. W., Himelright, J. L., Harrison, M. M., Crouter, A. C., & Drago, R. (2007). Work and family issues in the hospitality industry: perspectives of entrants, managers and spouses.. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 31(3), 275–298. <http://doi.org/10.1177/1096348007299919>
- Codo, W. & Sampaio, J. (1995). *Sofrimento Psíquico nas Organizações - Saúde Mental & Trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ferreira, P. L., & Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa : contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saude Pública*, 21(2), 15–30.
- Finch, E. S., & Krantz, S. R. (1991). Low burnout in a high-stress setting: A study of staff adaptation at Fountain House. *Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 14(3), 15–26. <http://doi.org/10.1037/h0099433>
- Griffiths, A. (1999). Work design and management—the older worker. *Experimental Aging Research*, 25(4), 411–20. <http://doi.org/10.1080/036107399243887>
- Harrison, B. (1999). Are you to burn out? *Fund Raising Management*, 30(3), 25–28.
- Hilleshein, E., & Lauter, L. (2012). Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 1–8.
- IsHak, W. W., Lederer, S., Mandili, C., Nikraves, R., Seligman, L., Vasa, M., ... Bernstein, C. A. (2009). Burnout During Residency Training: A Literature Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 1(2), 236–242. <http://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00054.1>
- Jacques, M. (2007). O nexo casual em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psi-

- cologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 112–119.
- Kristensen, T., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449. <http://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Leiter, M., & Harvie, P. (1996). Burnout among mental Health workers: a review and a research agenda. <http://doi.org/10.1177/002076409604200203>
- Magnusson Hanson, L. L., Theorell, T., Oxenstierna, G., Hyde, M., & Westerlund, H. (2008). Demand, control and social climate as predictors of emotional exhaustion symptoms in working Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(7), 737–43. <http://doi.org/10.1177/1403494808090164>
- Matteson, M., & Yivancevich, J. (1987). *Controlling work stress: effective human resource and management strategies*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Mauro, M., Muzi, C., Guimarães, R., & Mauro, C. (2004). Riscos Ocupacionais em saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, 338–345.
- Meira, L. F. de. (2004). *Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metal-mecânica de Curitiba/PR*. Universidade Federal do Paraná.
- Montgomery, A. J., Panagopolou, E., & Benos, A. (2006). Work–family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress and Health*, 22(3), 203–212. <http://doi.org/10.1002/smi.1104>
- Murofuse, N., Abranches, S., & Napoleão, A. (2005). Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 255–261.
- Nolen-Hoeksema, S., Grayson, C., & Larson, J. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061–1072. <http://doi.org/0022-3514/99/S3.00>
- Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H., Michaelis, M., & Hofmann, F. (2006). Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS Psychosoc Med*, 3(5), 1–14.
- International Labour Office. (1984). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Geneva.
- Pereira, A. (2009). *A a valiação da capacidade para o trabalho em elementos policiais Um estudo de caso no Comando da Polícia de Segurança Pública de Braga*. Universidade do Minho. Retrieved from http://repositorium.sdum.uminho.pt/xmlui/bitstream/handle/1822/9790/tese_final.pdf?sequence=1
- Piccinelli, M. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486–492. <http://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
- Portela, L. F., Rotenberg, L., & Waissmann, W. (2005). Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 802–808. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500016>
- Quick, J. (1989). Causes, Coping and Consequences of Stress at Work. *JSTOR: The Academy of Management Review*, 14(4), 602–604. Retrieved from <http://www.jstor.org/discover/10.2307/258565?uid=3738880&uid=2134&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21103999508551>
- Ramos Grillo, N., Barban Pérez, D., & Mendoza Rivero, T. (2007). Laboral stress in Pity Fajardo hospital workers: june 2005- february 2006. *Multimed (Granma)*, 11(3). Retrieved from [http://www.cpicm.grm.sld.cu/servicio/numeros/Volumen 11 2007/Revista \(3\)07/Estres laboral en trabajadores.pdf](http://www.cpicm.grm.sld.cu/servicio/numeros/Volumen 11 2007/Revista (3)07/Estres laboral en trabajadores.pdf)
- Ribeiro, J. P., & Marques, T. (2009). A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E FATORES PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE MENTAL:
UMA AMOSTRA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES**

- da escala de percepção de stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 237–248.
- Rotenberg, L., Portela, L. F., Marcondes, W. B., Moreno, C., & Nascimento, C. de P. (2001). Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Cadernos de Saúde Pública*, 639–649. Retrieved from <http://www.scielo.org/pdf/csp/v17n3/4646.pdf>
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23(3), 449–480. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00030-8](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00030-8)
- Saksvik-Lehouillier, I., Bjorvatn, B., Hetland, H., Sandal, G. M., Moen, B. E., Magerøy, N., ... Pallesen, S. (2013). Individual, situational and lifestyle factors related to shift work tolerance among nurses who are new to and experienced in night work. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1136–46. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06105.x>
- Savicki, V., & Cooley, E. (1987). The Relationship of Work Environment and Client Contact to Burnout in Mental Health Professionals. *Journal of Counseling & Development*, 65(5), 249–252. <http://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1987.tb01276.x>
- Silva, C. F. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) - versão portuguesa* (Análise Ex). Aveiro: FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Retrieved from http://ns131.hoc-net.pt/uploads/ANEXO_2_BOOKLET_COPSOQ.pdf
- Silva, M., & Gomes, A. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239–248. Retrieved from www.scielo.br/epsic
- Silva, C., Rodrigues, V., Pereira, A., Cotrim, T., Silvério, J., Rodrigues, P., Sousa, C. (2001, January). Índice de Capacidade para o Trabalho-Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. *FCT - Fundação Para a Ciência E Tecnologia*, 1–6. Retrieved from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0329.pdf>
- Stenbeck, M., & Persson, G. (2006). Chapter 10: Working life, work environment and health. <http://doi.org/10.1080/14034950600677295>
- Tepas, D. I., Barnes-Farrell, J. L., Bobko, N., Fischer, F. M., Iskra-Golec, I., & Kaliterna, L. (2004). The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of health care workers from five nations. *Revista de Saúde Pública*, 38(0), 26–31. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102004000700005>
- Turk, M., Davas, A., Tanik, F. A., & Montgomery, A. J. (2014). Organizational stressors, work-family interface and the role of gender in the hospital: experiences from Turkey. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 442–58. <http://doi.org/10.1111/bjhp.12041>
- Uribe, V., & Castell, A. (1994). Incidencia de los Factores Sociales en la Salud y la Enfermedad Mental. *Revista de Enfermería*, 65–68.
- Wallace, J. E. (2014). Gender and Supportive Co-Worker Relations in the Medical Profession. *Gender, Work & Organization*, 21(1), 1–17. <http://doi.org/10.1111/gwao.12007>